

## «Er det variasjon i tjenestefarmasøytens bedømmelse av inhalasjonsteknikk?»

Vedrana Rosic<sup>1</sup>, Janne Smedberg<sup>2</sup>, Ingunn Björnsdóttir<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo

<sup>2</sup>Apotekforeningen

**Bakgrunn:** I 2016 bevilget Helse- og omsorgsdepartementet fem millioner kroner til en prøveordning med inhalasjonsveiledning til alle pasienter med astma/kols som bruker inhalasjonsmedisiner. Dette er en offentlig finansiert tjeneste, som utføres av sertifiserte tjenestefarmasøytter i apotek for å bidra til at astma- og kolspasienter får god sykdomskontroll gjennom riktig bruk av sin inhalasjonsmedisin. For pasientene er det derfor viktig at tjenesten tilbys med samme kvalitet over hele landet.

**Hensikt:** Hensikten med denne studien var å måle eventuell variasjon i bedømmelse av inhalasjonsteknikk mellom tjenestefarmasøytter.

**Metode:** Tre observatører bedømte inhalasjonsteknikken i tilsammen 50 ulike videofilmede kundekasuser demonstrert av 10 skuespillere. Intra- (for samme observatør) og inter-rater (mellom observatører) reliabilitet er presentert som observert prosentuell grad av enighet og  $\kappa$  koeffisient som viser grad av enighet utover det som oppnås via tilfeldigheter.

**Resultater:** Total inter- og intra-rater gjennomsnittlig grad av prosentuell enighet varierte mellom 80.4% og 94.1%, mens gjennomsnitts  $\kappa$  koeffisienten varierte mellom 0.36 og 0.65. Inter-rater gjennomsnittlig grad av prosentuell enighet pr inhalator type varierte mellom 77.8% og 83.1% og gjennomsnitts  $\kappa$  koeffisient mellom 0.23 og 0.44. Intra-rater gjennomsnittlig grad av prosentuell enighet varierte mellom 90.6% og 96.1%, mens gjennomsnitts  $\kappa$  koeffisient varierte mellom 0.44 og 0.81.

**Konklusjon:** Resultatene indikerer at det kan være variasjon i tjenestefarmasøytens bedømmelse av inhalasjonsteknikk, og at det særlig er trinn som omhandler pusteteknikk som er årsaken til dette. Observatørene bedømte inhalasjonsteknikken via film og dette kan være årsaken til at trinn hvor lyd (pust) og orientering av pasienten er viktig for bedømmelsen var vanskeligst å bedømme. Variasjonen i bedømmelse tyder på at det kan være behov for enten revidering av opplæringsmateriell og/eller sjekklister, og/eller regelmessig trening eller resertifisering av tjenestefarmasøytter.